



TÍTULO VI Queja de Discriminación

Su Información de Contacto

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

¿Está presentando esta queja en su propio nombre? Sí No

De lo contrario, proporcione el nombre y la relación de la persona por la que presenta la queja:

Explique de manera breve y clara por qué ha solicitado a una tercera parte.

Queja de Discriminación

Nombre de la agencia o nombre y puesto de la persona que cree que lo discriminó:

Fecha del supuesto incidente(s):

Usted piensa que ha sido discriminado/a por causa de (seleccione todas las respuestas que correspondan):

_____ Raza

_____ Color

_____ Origen Nacional (idioma)

_____ Represalias*

_____ Sexo

_____ Estado Familiar

_____ Religión

_____ Edad

_____ Discapacidad

_____ Otro

*"Represalia" se define como ser intimidado, amenazado, coaccionado o discriminado con el propósito de interferir con cualquier derecho o privilegio, o porque usted presentó una queja, testificó, ayudó o participó de alguna manera en una investigación, procedimiento, o audiencia.

Explique lo más breve y claramente posible lo que pasó y como usted piensa que ha sido discriminado. Indique quien fue implicado, incluya testigos. Asegúrese de incluir como otras personas fueron tratadas diferentemente que usted, si es aplicable. Además, incluya cualquier documento escrito relacionado al incidente:

¿Ha presentado o tiene la intención de presentar esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local? o con cualquier corte federal o estatal? Sí No

**En caso afirmativo, ¿cuál? Tribunal Federal Tribunal Estatal
 Agencia Federal Agencia Estatal Agencia Local**

Si ya presentó un cargo o una queja, proporcione información sobre una persona de contacto en la agencia/tribunal donde se presentó la queja.

Nombre: _____ Título: _____

Agencia/Tribunal: _____

Dirección: _____

Número de teléfono (incluido el código de área) _____

Correo electrónico: _____

Fecha de presentación: _____ Número de caso: _____

Fecha del juicio/audiencia: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor firme y envíe por correo este formulario a: Christine Martin, Title VI Program Manager, City of Livermore, City Manager's Office, 1052 South Livermore Avenue, Livermore, CA 94550.